

# フルサポートプラン ヒアリングシート①

メール・FAX・郵送  
にてお送りください。

ご注文様名	ご注文番号	
	電話番号	





































● 印刷商品名	● 商品サイズ

● 印刷 色数	● 印刷物の希望納期
<input type="checkbox"/> 片面モノクロ <input type="checkbox"/> 両面モノクロ <input type="checkbox"/> 片面カラー <input type="checkbox"/> 表カラー/裏モノクロ <input type="checkbox"/> 両面カラー	<input type="checkbox"/> 特に希望なし <input type="checkbox"/> 年 月 日

● お客様の業種・情報

● お客様のご要望・アピールしたいポイント

● 対象ターゲット
<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 具体的なターゲットがお決まりの場合はご記入ください。

● 基調にしたいカラー	
<b>● テーマカラー</b> <input type="checkbox"/>  レッド <input type="checkbox"/>  ライトブルー <input type="checkbox"/>  ベージュ <input type="checkbox"/>  ワイン <input type="checkbox"/>  グリーン <input type="checkbox"/>  ブラック <input type="checkbox"/>  ピンク <input type="checkbox"/>  ライトグリーン <input type="checkbox"/>  グレー <input type="checkbox"/>  薄ピンク <input type="checkbox"/>  イエロー <input type="checkbox"/>  ゴールド <input type="checkbox"/>  パープル <input type="checkbox"/>  オレンジ <input type="checkbox"/>  シルバー <input type="checkbox"/>  ブルー <input type="checkbox"/>  ブラウン <input type="checkbox"/>  ホワイト <input type="checkbox"/> おまかせ	<b>● 背景カラー</b> <input type="checkbox"/>  レッド <input type="checkbox"/>  ライトブルー <input type="checkbox"/>  ベージュ <input type="checkbox"/>  ワイン <input type="checkbox"/>  グリーン <input type="checkbox"/>  ブラック <input type="checkbox"/>  ピンク <input type="checkbox"/>  ライトグリーン <input type="checkbox"/>  グレー <input type="checkbox"/>  薄ピンク <input type="checkbox"/>  イエロー <input type="checkbox"/>  ゴールド <input type="checkbox"/>  パープル <input type="checkbox"/>  オレンジ <input type="checkbox"/>  シルバー <input type="checkbox"/>  ブルー <input type="checkbox"/>  ブラウン <input type="checkbox"/>  ホワイト <input type="checkbox"/> おまかせ
カラーについてご要望があればご記入ください。	

